

Приложение № 5
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая
больница им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

**Методические материалы по уходу за пациентом (больным) после
выписки**

Методические материалы по уходу за больным после выписки разработаны на основе Рекомендаций Ассоциации медицинских сестер России, университета Портланда, США при поддержке Международной организации сестринских исследований «NU Omega of Sigma Theta Tau, «Принятие этических решений в контексте здравоохранения» г. Санкт-Петербург, 2010 год.

Проблема правильного ухода за больными дома имеет непреходящую актуальность. Нередко больные хроническими заболеваниями не нуждаются в активном лечении и повседневном врачебном наблюдении; они лучше чувствуют себя в привычной и спокойной домашней обстановке и нуждаются прежде всего в уходе, создании благоприятных бытовых условий, соблюдении гигиены, помощи при отпавлении ими физиологических потребностей.

Ухаживающий является первым и ближайшим помощником врача: он должен точно и аккуратно выполнять все его предписания, тщательно наблюдать за общим состоянием больного и обладать достаточными знаниями, чтобы проводить простые процедуры и сознательно подходить к выполнению врачебных назначений. Это помогает предотвратить осложнения и облегчить страдания больного.

В лечении больных исключительно большая роль принадлежит соблюдению лечебно-охранительного режима, т.е. умению так организовать лечение и уход, чтобы уберечь больного от тревоги, огорчений, страха и других тяжелых душевных переживаний.

Ухаживающий должен обеспечить больному душевный покой, не информировать его о каких-либо тяжелых горестных событиях в его семье или среди окружающих его людей, не подавать вида, если ухудшилось течение заболевания, тщательно следить за своей речью, так как больные становятся более ранимыми и восприимчивыми к словам. Неосторожно сказанное слово может принести больному с травмированной и болезненной психикой большой вред. Нужно иметь в виду, что часто с родными и близкими больного бывает более капризен, чем с медицинским персоналом, поэтому от ухаживающего требуются большая выдержка и терпение. Следует быть спокойным, ласковым, не вступать в пререкания

Одно из основных условий охранительного режима - чистота во всем: чистота тела, нательного и постельного белья, подкладного судна и «утки».

В помещении, где находится больной, должны проводиться влажная уборка, своевременное проветривание.

Хорошая сервировка стола во время еды, позитивный настрой также способствуют выздоровлению. Требуя от больного соблюдения правил личной гигиены, сам ухаживающий тоже должен их полностью соблюдать. Руки всегда безупречно чисты. Перед кормлением больного желательно надеть на себя фартук.

При выносе подкладного судна нужно надевать резиновые перчатки.

Одежда ухаживающего должна всегда быть чистой, легко стираться, а обувь - легкой и мягкой, чтобы не беспокоить больного. Уход за больными - сложное и ответственное дело, которое требует знаний и отработанных навыков. Все манипуляции, назначенные врачом, необходимо выполнять безотлагательно и своевременно, не суетясь, уверенно и спокойно.

Подготовка к выписке больного домой.

Содействие самостоятельной дееспособности пожилых и инвалидов в первую очередь будет зависеть от организация быта.



Обратите внимание на расположение бытовой техники, мебели—это увеличивает возможность самостоятельной жизни ваших близких.

Женщина будет чувствовать себя хозяйкой, а мужчина будет уверен в своем будущем.

Сделайте выдвижную или подъемную полку-столик для приготовления пищи и обращения с горячей посудой.

Кран с гибким шлангом даст возможность наполнять посуду водой на столе и пользоваться раковиной для мытья овощей, посуды



По возможности, опустите полки с необходимым набором продуктов и посуды.

Переоборудовав, гладильную доску можно ее использовать не только для глажения белья, но и как стол с регулирующей высотой.

Сделайте подставки (бруски) под основание кровати для регулировки ее высоты - это облегчит подъем человека с кровати с помощью приспособлений и самостоятельного перемещения в кресло.

Высота кровати облегчает уход за вашим родственником в постели.

Высота кровати необходима для выполнения перемещения человека, который не может это делать самостоятельно



Сделайте длинную палку— вешалку для одежды в вашем шкафу. Это позволит самостоятельно одеваться.

Кресло и ходунки обеспечат передвижение взрослого человека по квартире

Приготовление кровати



После того, как местоположение кровати в комнате выбрано, необходимо правильно застелить ее с учетом проблем больного.

Если человек будет находиться в кровати достаточно долго (возможно постоянно), необходимо приготовить толстый мягкий, но упругий матрас. Он должен быть однородным, без бугров и комков. Это позволит снизить риск возникновения у больного болей в спине, образования пролежней.

Если позволяют возможности, можно купить недорогой ортопедический матрас.

Для создания удобного положения в постели требуется, как минимум, две подушки.

Одеяло должно быть теплым и легким. Материал, используемый для одеяла, должен хорошо пропускать воздух - лучше все

го, если это хлопчатобумажная ткань. Синтетические ткани не пропускают воздух, поэтому человек будет постоянно потеть, а это неблагоприятно отражается на работе сердечно-сосудистой системы. Все испарения, скапливаемые под одеялом: пот, моча - могут способствовать инфицированию в области кожных складок, опрелостей.

Если человек будет пользоваться судном в постели или он страдает недержанием мочи, под простыню необходимо подстелить клеенку.

Для людей, подвижность которых ограничена, необходимо запастись разнообразными валиками и подушечками для подкладывания под разные части

тела. Это могут быть обычные подушки, куски обтянутого материей поролона и т. д. В некоторых случаях может понадобиться дополнительное одеяло. Все приспособления нужны для профилактики пролежней.



При перестилании постели важно соблюдать правила собственной безопасности:

- не встряхивайте белье, постельные принадлежности, не взбивайте подушек;
- не перегибайтесь при заправке постели, а если есть возможность, подойдите с нужной стороны;
- если кровать низкая, присядьте на корточки или встаньте на колени;
- вымойте руки перед заправкой постели и после нее не прислоняйте к себе белье и постельные принадлежности.

Для застилания постели следует:

- сложить одеяло, подушки на стуле рядом с кроватью;
- положить чистое белье стопкой в порядке его использования на горизонтальную поверхность, например стол, но не на постель. При этом стопка белья будет иметь следующий вид:

- простыня - сверху,
- пододеяльник,
- наволочки,
- клеенка,
- пеленка - снизу;

Застелить простыню, хорошо натягивая ее и надежно заправляя под матрас в ножном конце;

Затем вдеть одеяло в пододеяльник и откинуть его на спинку кровати в ножном конце;

Надеть наволочки на подушки;

Постелить клеенку на пеленку так, чтобы пеленка по ширине была на 2 см уже клеенки с каждого края. Если произойдет мочеиспускание в постели, то моча не перейдет на простыню, а соответственно и на матрас;

Покрыть все одеялом;

Если необходимо - подготовить валики и дополнительное одеяло.

Белье, которым застилают постель, лучше выбрать не новое, а несколько раз постиранное и мягкое. Нежелательно, чтобы на белье были швы, заплатки, пуговицы - это может способствовать появлению пролежней.

Перестилание постели

Подготовка

- убедитесь, что больной согласен сменить постельное белье,

- если при смене белья Вам нужна помощь, то планируйте это сделать тогда, когда рядом есть помогающий,

- продумайте план действий вместе с больным, с учетом его возможностей.

Приготовьте емкость для сбора грязного белья: например, пластиковый бак или обычное ведро. Если ничего под руками нет, можно расстелить на полу несколько газет.

Не встряхивайте белье и постельные принадлежности, не взбивайте подушку и одеяло в комнате больного!

Не кладите грязное белье куда попало: на пол, стулья или другие места.

Инфекционная безопасность

- Вымойте руки до и после перестилания постели;
- К биологическим выделениям больного следует относиться так, как если бы они были заражены вирусом гепатита или ВИЧ-инфекции;
- Если белье испачкано кровью или испражнениями, наденьте перчатки;
- В процессе перестилания не прислоняйте к себе ни чистое, ни грязное белье;

Смена пододеяльника и наволочки

Производится обычным порядком, как при любом ином застилании постели.

Смена простыни

Смену простыни можно произвести продольно (от головы к ногам больного) или поперечно (от одного края кровати к другому);

Продольная смена простыни

- Скатайте простыню продольным валиком;
- Если больной пользуется клеенкой и пеленкой, также скатайте клеенку и отдельно пеленку продольными валиками;

Смените наволочку на подушке и положите подушку под голову. Поверните больного на бок, скатайте под ним грязную простыню валиком по всей длине кровати и одновременно раскатайте до половины кровати валик чистой простыни;

- Поверните больного на другой бок, соберите грязную простыню и сбросьте ее в бак для грязного белья;
- Раскатайте вторую часть чистой простыни;

Если нужны клеенка и пеленка, то застилайте их вслед за простыней в том же порядке.

Поперечная смена простыни

- Скатайте чистую простыню поперечным валиком;
- Скатайте под подушкой грязную простыню;
- Подложите валик чистой простыни под подушку больного и закрепите ее;
- Последовательно приподнимая сначала верхнюю часть тела, затем ягодицы и ноги, скатывайте грязную и раскатывайте чистую простыню;

Если нужно перестилать клеенку и пеленку, то подложите их тогда, когда будете поднимать ягодицы больного.

- Уберите грязное белье;

Протрите прикроватный столик и полы вокруг кровати больного.

Дальнейшие действия

- Укройте больного одеялом;
- Заправьте окончательно простыню под матрас и расправьте складки;
- Удобно уложите больного;



Средства для мытья больного

Для очищения стареющей и чувствительной кожи лежачих больных рекомендуется использовать Моющие Кремы. Они содержат специальные вещества, предупреждающие сухость и раздражение. Следует использовать Моющий Крем с рН 5,5. Это способствует сохранению нормальной микрофлоры и защитной функции рогового слоя кожи.

Для ухода за кожей лежачих больных не рекомендуется использовать бактерицидное мыло. Его применение вызывает нарушение нормальной микрофлоры кожи и её кислой реакции. Увеличивается потеря кожей влаги; такие раздражающие вещества, как пот, моча и кал, являются возбудителями болезней и легко проникают через кожу. Растворенное в воде мыло может отложиться на коже в виде нерастворимых известковых солей кальция и магния. При трении они могут стать причиной раздражения кожи и её повреждения.

Частота мытья лежачего больного



Руки, лицо, шею и зубы лежачего больного следует мыть и чистить каждое утро перед едой.

Ежедневно утром и вечером следует проводить туалет промежности в направлении спереди назад. Больных, страдающих недержанием мочи или кала, следует подмывать чаще.

Ноги следует мыть 2-3 раза в неделю, ножные ванны делать по необходимости.

Гигиену ротовой полости осуществлять ежедневно.

Ногти на руках и ногах следует стричь раз в неделю.

Голову подопечного следует мыть раз в неделю.

Мытье всего тела больного производят также 1-2 раза в неделю.

Мытье лежачих больных

Лежачего больного можно полностью помыть в ванне, под душем или провести обтирание всего тела. При принятии больным ванны температура воды в ней должна быть 37-39°C или выше, если позволяет состояние подопечного. При мытье больного в ванне не оставляйте его одного и постоянно наблюдайте за его состоянием. Если больной жалуется на плохое самочувствие, то процедуру мытья следует прекратить. Мытье под душем является более гигиеничным, и больные, как правило, переносят его лучше.

Обтирания проводят тем больным, которых по какой-либо причине нельзя мыть в ванне или под душем. Очищающей влажной салфеткой можно обтирать всё тело ежедневно, в случае чрезмерного потения – несколько раз в день.

Мытье больных в кровати



Перед процедурой мытья попросите больного опорожнить мочевой пузырь. Температура воздуха в помещении должна быть не менее 24°C. Температура воды 37-40 °C. При случае воду можно поменять.

При умывании лица и шеи лежачего больного, прежде всего: протереть глаза теплой влажной салфеткой по направлению от наружного угла к внутреннему, затем протереть лоб, щеки и подбородок . Затем моют рот, нос и уши. Шею подопечного моют в последнюю очередь.

При мытье рук или ног следует извлечь конечность из-под одеяла и постелить под нее полотенце. Моют конечности повторяющимися прерывистыми движениями, двигаясь по ходу кровеносных сосудов в направлении сердца. Затем необходимо тщательно вытереть и укрыть вымытую часть тела.

Для мытья области груди и живота следует снять с больного рубашку и спустить одеяло до уровня бедер. При мытье спины больной сам или при помощи ухаживающего поворачивается на бок.

Спину и бок следует мыть массирующими движениями по направлению от верхней части спины к сидищу и насухо вытереть. Затем перевернуть больного на другой бок, вымыть другой бок и вытереть. Массажные движения стимулируют кожное кровообращение.

При вытирании и мытье следует внимательно осмотреть кожу больного в местах возможного образования пролежней, а также в кожных складках в области подмышечных впадин, промежности и подгрудными железами. Это места наибольшего скопления пота и грязи.

После мытья тщательно промокните тело больного и укройте теплым одеялом. Но процедура мытья еще не окончена. Если кожа сухая, то после мытья следует нанести на нее увлажняющий крем.

Уход за ротовой полостью и зубами

Ротовую полость и зубы больного следует чистить ежедневно утром и вечером. Следует приподнять головной конец кровати и помочь больному принять полусидящее положение.

Под подбородок больного помещают полотенце и чистят зубы мягкой щеткой. Для чистки промежутков между зубами используют зубные нити или спички.

После окончания чистки зубов можно использовать жидкости для полоскания полости рта, которые на некоторое время оставляют во рту ощущение свежести.

Если у больного зубы отсутствуют, достаточно полоскания ротовой полости водой. При наличии протезов их следует удалить из ротовой полости, затем промыть под проточной водой при помощи мягкой щетки. Хранить зубные протезы следует в банке с водой и с закрытой крышкой.

Мытье головы

Мытье в кровати проводят, если больной человек - лежачий или затруднена его транспортировка в ванную. Полная процедура мытья в кровати включает мытье головы и всего тела. .

Проводя мытье больного в кровати, обсудите с ним, как он может Вам помочь

Для мытья головы необходимы следующие принадлежности:

- тазик для воды;
- подставка для таза;
- кувшин с теплой водой;
- мыло или шампунь;
- клеенка;
- полотенце;
- расческа;
- косынка.

Больного кладут на спину, под спину подкладывают подушку, так чтобы верхний край ее доходил до уровня плеч. Можно приобрести подушку косточку как на рисунке.



Голова больного должна быть запрокинута.

В изголовье кровати постелить клеенку и под голову поставить тазик на подставке.

Можно вместо таза использовать удобную современную надувную ванну для мытья головы.

Волосы смочить теплой водой (34 - 37 градусов), нанести шампунь и распределить его по голове, намылить волосы, несколько раз расчесав голову руками.

Затем хорошо промыть волосы теплой водой, ополоснуть волосы - одной рукой расправляя волосы, другой - осторожно поливая водой из кувшина.

Затем волосы тщательно прополоскать, пока не будут удалены все остатки пены.

После ополаскивания волосы вытирают насухо полотенцем и причесывают больного.

На голову надевают косынку или голову покрывают сухим полотенцем.

Осторожно вынимают тазик с водой и подставку, убирают клеенку, удобно укладывают больного на подушку.

Частота мытья зависит от пожеланий больного и степени загрязнения волос. Обычно голову моют 1-2 раза в неделю.

Если Ваш больной тяжело болен, желательно иметь прическу с короткими волосами.

Подмывание

Больной, находящийся в тяжелом состоянии и не способные самостоятельно осуществлять гигиенические процедуры, нуждаются в подмывании.

Подмывание - процедура интимная. Многие больные стесняются прибегать к помощи посторонних лиц. Поэтому процедура требует интимных условий и деликатного обращения с больным.

Для мытья нижней половины тела и смене подгузников лучше всего использовать моющие кремы и влажные салфетки,. Они не только мягко очищают и увлажняют кожу, но и экономят силы и время при уходе.

Помните: вода и мыло вызывают сухость слизистых оболочек и являются причиной неприятного зуда и раздражения.

Для проведения процедуры необходимо подготовить:

- клеенку;
- судно (лучше жесткое и вместительное, объемом 3 литра);
- пару одноразовых перчаток;
- кувшин с теплой водой;
- мыло (лучше жидкое);
- ветошь, вату или марлю для мытья;
- полотенце или пеленку для вытирания;
- пеленку для смены;
- чистое гигиеническое белье, если больной им пользуется;
- средства для обработки опрелостей.
- Необходимо создать подходящие условия для проведения процедуры:
- останьтесь с больным в комнате наедине;
- попросите всех не беспокоить Вас и больного в течение некоторого времени;
- закройте дверь в комнату;
- отгородите постель больного ширмой;
- закройте окно комнаты шторой, если она находится на первом этаже;
- будьте деликатны в обращении;

не смейтесь и не улыбайтесь, так как обнаженный человек очень

уязвим;

- дайте больному ощутить температуру воды, которой Вы будете проводить подмывание (можно полить немного воды на внутреннюю поверхность бедра больного и лишь затем подмывать); по окончании процедуры сначала укройте больного, а затем убирайте оборудование.

Последовательность подмывания мужчины:

- наденьте перчатки;
- бережно оттяните крайнюю плоть головки полового члена, обнажив головку;
- смочите вату или марлю в теплой воде, слегка отожмите и протрите головку полового члена;
- протрите кожу полового члена и мошонки;
- другим куском марли или ваты протрите паховые складки, предварительно попросив больного распрямить ноги для лучшего раскрытия складок;
- другим куском марли или ваты протрите кожу вокруг ануса;
- просушите кожу салфеткой;
- обработайте складки кожи для профилактики опрелостей;
- снимите перчатки и вымойте руки.

Последовательность подмывания женщины:

- оградите больную ширмой;
- помогите ей лечь на спину (ноги должны быть слегка согнуты в коленях и разведены);
- постелите клеенку под таз больной и между ее ног;
- поставьте емкость с водой между ног больной;
- встаньте справа от больной;
- наденьте перчатки, а на правую руку поверх перчатки "варежку";
- смочите «варежку» в воде;
- проведите «варежкой» сверху вниз последовательно справа и слева, обходя половую щель;
- повторите движения несколько раз;
- вымойте область анального отверстия;
- снимите «варежку»;
- осушите сухой салфеткой половые губы, затем область анального отверстия;
- уберите емкость с водой, клеенку;
- снимите перчатки;
- помогите больной лечь удобно и укройте ее;
- уберите ограждение;
- вымойте руки.

Уход за ногами

При мытье ног можно делать ножные ванны. Время процедуры составляет 20-30 минут при температуре воды 37°C. В воду можно добавить соль для ванны.

Огрубевшую кожу следует обработать пемзой или специальной пилкой для кожи (проявляйте осторожность при использовании терок – они могут повредить кожу, особенно у диабетиков).

После принятия ножной ванны следует ополоснуть ноги больного и вытереть мягким полотенцем. Особенно тщательно следует вытирать пальцы и промежутки между ними. Обработать ногти подопечного так, чтобы они не выступали за край пальца. Слишком коротко остриженные ногти могут причинять боль. Через поврежденные места может проникнуть инфекция. Подпиливать следует рывками и дугообразно.

И, наконец, следует смазать кожу на ногах кремом, что позволит сохранить ее эластичность.

Во избежание возникновения опрелостей не следует наносить крем между пальцами ног. Если кожа между пальцами ног уже имеет повреждения или опрелости, следует проложить промежутки полосками из льняной или хлопчатобумажной ткани. Они хорошо впитывают влагу и отделяют поврежденные поверхности кожи друг от друга.

Мытье в ванной комнате

Если Ваш подопечный может передвигаться самостоятельно или с помощью трости, костылей, на инвалидном кресле, мытье можно проводить в ванной комнате.

Для безопасности и создания удобств во время мытья в ванной или принятия душа необходимо подготовиться:

- закрепить на стене в ванной поручни для безопасного вхождения в ванну и выхода из ванны;
- на пол около ванны положить резиновые гофрированные коврики, предупреждающие скольжение;
- укрепить на краях ванны сидение для ванны;



- поставить стул (табурет) около ванны для перемещения в ванну.

До начала процедуры, необходимо приготовить ваннные принадлежности для мытья и чистую одежду.

Температура в помещении должна быть около 24°C, не допускать наличия воды на полу в ванной. Для того, чтобы предупредить образование водяного пара в ванной комнате, наполняя ванну водой, нужно вначале налить в нее холодную воду, а затем добавить горячую до нужной температуры. Температура воды в ванне должна быть 35-37°C.

Перед началом процедуры мытья помочь больному добраться до ванной комнаты и войти в нее.

В ванной посадить больного на стул, раздеть его и помочь войти в ванну.

Если Ваш больной человек физически слабый или у него ограничена устойчивость, то можно использовать крепкий поручень, крепящийся на ванну, который обеспечит безопасное вхождение в ванну и выход из нее.

Если у больного нарушена функция нижних конечностей, он перемещается со стула на край ванны, одной рукой держится за настенный поручень, а с помощью другой руки - перекидывает одну, а затем вторую ногу в ванну и, держась одной рукой за поручень, а другой за край ванны, опускается в нее.

Если у больного нарушены активные и пассивные движения верхних и нижних конечностей, нарушена координация движений, снижена выносливость и он не может сесть в ванну и выйти из нее, то больного можно вымыть, посадив его в ванне на скамеечку, или сидение для ванны, а процедуру мытья проводить с помощью ручного душа.

Если человек в состоянии мыться сам и самостоятельно использовать банные принадлежности, то ему помогут мочалки, рукавицы для мытья, мочные мочалки на длинных ручках, мочная ткань, снабженная петлями, для больной с нарушениями хватательных движений - мыло или мыльница на подвесах, распылители для жидкого мыла.

Мытье в ванне нужно начинать с того, чтобы смочить все тело теплой водой, вымыть голову, затем тело, руки, ноги. Избегайте применения масел для смягчения кожи, которые делают ванну скользкой, не оставляйте мыло в воде, на дно ванны постелите нескользкую подстилку или полотенце.

В ванной комнате можно использовать штанги или трапеции, прикрепленные к потолку. Это позволяет больному легче перемещаться при принятии ванны. Если помещение ванной комнаты достаточно просторно, то к потолку можно прикрепить штангу со скользящей по ней подвеской. Она позволит больного передвигаться без кресла-коляски и без посторонней помощи принимать ванну.

После мытья мыло смыть, помочь больному выйти из ванны, усадить его на край ванны, затем на стул, вытереть полотенцем, надеть чистое белье, халат, тапочки, причесать больного, дать ему передохнуть и помочь дойти до кровати, уложить больного в кровать.

Для больного человека процедура мытья очень важна, так она освежает и расслабляет больного, уничтожает неприятный запах тела, удаляет грязь и омертвевшие клетки кожи, улучшает кровообращение, позволяет комфортно себя чувствовать.

Причины образования пролежней

- преклонный возраст (с возрастом содержание влаги в коже и её эластичность уменьшаются; она становится более тонкой и связь кожи с подкожной клетчаткой легко нарушается);
 - потеря веса или лишний вес;
 - изменение чувствительности у парализованных больных и больных сахарным диабетом;
 - нарушение кровообращения;
 - анемия;
 - недостаток гигиены и складки на постельном белье;

- высокая температура, повышенное потоотделение, недержание мочи и кала;
- потертости и травмы кожи, которые могут быть вызваны: неправильным распределением давления, когда больного небрежно поворачивают в кровати и он «сползает» в неправильное положение.

Профилактика пролежней

Чтобы не наблюдалось образование пролежней, необходимо выполнять профилактические мероприятия:

- менять положение тела больного в течении дня несколько раз, если позволяет его состояние;
- после кормления больного человека стряхивать простыни;
- следить за отсутствием складок на простынях и нательном белье;
- подкладывать под крестец, пятки, затылок резиновый круг и приспособления (ватно-марлевые кольца, резиновые перчатки, наполненные водой);
- ежедневно протирать кожу камфорным спиртом (перед употреблением нагревается под струей теплой воды) или водой с мылом;
- Растирать кожу сухим полотенцем или кварцевать ее для улучшения кровообращения.

В качестве дезинфицирующих средств можно использовать смесь: теплая вода - 1/2 л и уксус, одеколон или спирт - 2 ст. л.

Обратите внимание на особые места, на которых часто образуются пролежни: затылок, лопатки, локти, крестец, колени, пятки, ягодицы.

Техника протирания кожи :

- один конец полотенца смочить дезинфицирующим раствором, слегка отжать;
- протереть шею, за ушами, спину, переднюю поверхность грудной клетки, подмышечные впадины.
- особое внимание следует обратить на складки под молочными железами, где у тучных и потливых женщин могут образоваться опрелости;

Кожу протереть насухо в том же порядке.

Лечение пролежней

Самое благоприятное время для лечения пролежней – это стадия, предшествующая образованию пузырей. При их появлении необходимо срочно вызвать врача и подготовиться к длительному лечению. В зависимости от глубины язвы различают поверхностные и глубокие пролежни.

Для поверхностных пролежней характерно повреждение поверхностного слоя кожи, наличие покраснения и отека.

Помните!

- При наличии покраснения следует освободить соответствующую область из-под давления до исчезновения покраснения.
- Необходимо проводить воздушные ванны.
- Кожу осторожно смазывать увлажняющим кремом и ждать, пока крем полностью впитается.

- Поврежденную кожу с целью защиты можно покрыть гидроколлоидной повязкой, например Грануфлекс супертонкой, которая предупредит углубление повреждения.

- Не следует тереть кожу.

- Остерегайтесь излишней влаги.

- Не вскрывайте маленькие пузыри. Их необходимо покрыть гидроколлоидной повязкой, например Грануфлекс.

- На участки, покрытые безболезненным и сухим струпом, без видимых покраснений вокруг них, следует нанести гидроколлоидный гель (например ГрануГель), на который сверху накладывается гидроколлоидная повязка.

- После растворения струпа (одно – два применения гидроколлоидного геля, сроком по 1-2 суток) на пролежневую язву следует наложить гидроколлоидную повязку. Гидроколлоидная повязка может находиться на ране до 7 суток. Применение гидроколлоидной повязки позволит создать влажную среду в ране и ускорит ее заживление.

- Неинфицированные пролежневые язвы следует перевязывать не чаще одного раза в 3-4 дня.

Больные сахарным диабетом, у которых имеются нарушения чувствительности, зачастую не чувствуют боли даже при наличии у них глубокой пролежневой

Для глубоких пролежней характерно повреждение не только кожи, но и более глубоких структур – мышц и костей. Важно знать, что иногда более глубоко расположенные ткани могут повреждаться еще до повреждения поверхностно расположенных тканей, как, например, в случае неправильного распределения давления.

При инфицировании глубоких пролежней происходит их нагноение, что сопровождается потерей организмом большого количества белка и жидкости. Лечение таких пролежней может длиться месяцами и требует квалифицированной помощи хирурга в условиях стационара.



В каких случаях следует вызвать врача на дом:

- если покраснение и раздражение не проходят в течение двух недель, несмотря на принятые меры по уходу;

- если кожа вокруг пролежня сморщилась или потрескалась;

- если появились признаки инфицирования пролежня или прилегающей к нему части тела: отека, боли, выделений или повышения местной температуры;

- при повышении температуры тела.

Пересаживание с кровати на стул или кресло-каталку

Пересаживаться с кровати на стул или кресло-каталку больной может самостоятельно или с Вашей помощью. Высота кровати должна быть на одном уровне с креслом-каталкой или стулом.

Самостоятельное перемещение с кровати на кресло-каталку:

- вначале готовят больному халат, тапочки, стул или кресло-каталку;
- помогают больному одеться и сесть в кровати, так чтобы его ноги касались пола;
- кресло-каталку или стул ставят под небольшим углом к кровати с той стороны больного, которая физически более сильная;
- кровать ставят на тормоза;
- если больной перемещается на кресло-каталку, у кресла фиксируют тормоза, убирают подлокотник со стороны, близкой к больному, и подставку для ног;
- больной должен сесть на край кровати, одной рукой опереться на нее, а другой - взяться за подлокотник кресла-каталки;
- затем он встает с постели, одной рукой опираясь на кровать, а другой - на подлокотник кресла, поворачивается спиной к креслу и осторожно садится в него.

При перемещении с кровати на стул и обратно, можно использовать те же приемы, что и при перемещении с кровати на инвалидное кресло.

Для безопасности больного лучше использовать стул с подлокотниками.

Перемещение по доске с кровати на кресло-каталку с помощью сиделки

- Кресло или стул придвиньте вплотную к кровати, кресло поставьте на тормоза, снимите подлокотник с кресла со стороны кровати.
- Больной должен сидеть в кровати, не спуская с нее ног, чтобы кресло было сбоку от него.
- Больной должен перенести вес собственного тела на дальнюю по отношению к креслу ягодицу.
- Один конец доски подсуньте ему под ближайшую к коляске ягодицу.
- Встаньте за спиной больного и свои руки положите ему на талию.
- Одной рукой больной должен опираться на кровать, а другой - на свободный край доски.
- Затем, опираясь на свободный край доски и пригибая ее к креслу, больной с Вашей помощью и помощью другой руки должен перемещаться в кресло.
- Вытащите из-под него доску.



Переместите с кровати его ноги и поставьте их на подставку для ног. Таким же образом можно перемещаться из кресла на кровать.

Сидя в кресле, он перемещает с кровати ноги и ставит их на подставку для ног. Таким же образом можно перемещаться из кресла на кровать.

Перемещение с кровати на стул и обратно с помощью сиделки

- Объясните больному Ваш план перемещения и поощряйте его посильную помощь.

- Больному приготовьте халат, тапочки, стул или кресло-каталку. Кровать должна быть на одной высоте со стулом (креслом-каталкой).

- Посадите больного в кровати так, чтобы его ноги касались пола.

- Поставьте стул или кресло-каталку под небольшим углом к кровати с той стороны, которая у больного физически более сильная.

- Кровать поставьте на тормоза. Если Вы перемещаете больного на кресло-каталку, уберите подлокотник, подставку для ног и зафиксируйте тормоза.

- Помогите больному одеться и обуться.

- Ваши колени должны быть согнуты, спина выпрямлена. Подложите одну руку под плечи больного, а другую под его бедра. Не поворачивайте свою спину в пояснице.

- Попросите больного, чтобы он обнял Вас за талию или плечи (но не за шею!), а Вы проденьте свои руки под его руками, наклонясь вперед.

- Когда Ваш больной будет готов к перемещению, его ягодицы должны быть на краю кровати, чтобы он мог сохранять равновесие, когда Вы будете перемещать его массу тела вперед. Ноги больного должны стоять на полу, а пятки - быть слегка повернутыми в направлении движения. Это необходимо для того, чтобы его ноги не запутались, когда он будет поворачивать корпус, чтобы сесть в кресло-каталку или на стул.

- Поставьте свою ногу, которая находится дальше от кресла, между коленями больного коленом к нему, а другую - по направлению движения.

- Согните свои колени, напрягите мышцы живота и ягодиц, спину держите прямо.

- Встаньте как можно ближе к больному. Предупредите его, что на счет "3" Вы поможете ему встать. На каждый счет слегка покачайтесь вперед и назад для создания инерции. На счет «3», прижимая больного к себе и держа спину прямо, поднимайте больного, используя свое тело как рычаг.

Поворачивайтесь сами одновременно с поворачиванием тела больного до тех пор, пока он не займет положения прямо перед креслом-каталкой. Попросите больного предупредить Вас, когда он почувствует край кресла задней поверхностью бедер.

Осторожно опустите больного в кресло. Для этого Вам нужно согнуть колени и держать спину прямо. Опускаясь в кресло, больной может помочь Вам, если положит руки на подлокотник кресла. После того как больной сядет в кресло, поставьте подлокотник и подставку для ног на место, на подставку поместите ноги больного.



Перемещение возможно при помощи приспособлений в виде мягкого легкого кресла или полосок .

Обратите внимание!

Существует четыре основных правила или противопоказания, которые необходимо использовать во время ухода после операций на нижних конечностях :

- Не наклоняйте туловище вперед больше чем на 90°.
- Не поднимайте колено оперированной конечности выше бедра.
- Не приводите оперированную ногу к срединной линии туловища.
- Не делайте оперированной ногой вращательных движений.



Питание

Для больных людей характерна потеря аппетита. Им трудно заставить себя есть, у многих изменяются вкусовые ощущения, перестают нравиться блюда, которые раньше были любимыми. Иногда им кажется, что пища "безвкусная" или имеет "металлический привкус". Некоторые едят совсем понемногу, а некоторые просто не могут проглотить ни кусочка.

Тошнота и рвота - тоже симптомы болезни. И депрессия не способствует улучшению аппетита, а она - тоже спутник болезни.

Это очень расстраивает и больного и его близких, все чувствуют себя виноватыми: больной - что не может доставить радость близким, так старательно приготовившим ему еду, близкие - что не знают, что приготовить для больного.

Но все это имеет свои вполне обоснованные причины, связанные с течением болезни или с лечением (облучение, химиотерапия). Что же можно сделать, чтобы помочь больному и что нужно понять близким?

Примите потерю аппетита как результат болезни.

Позвольте больному самому выбирать еду или напитки.

Предлагайте различные варианты еды на выбор, но не настаивайте и не принуждайте больного.

Найдите способ иначе показать больному свою любовь, заботу, сострадание.

Сделайте массаж, найдите, чем его можно еще развлечь.

Обезвоживание также способствует ухудшению самочувствия: появляется постоянная сухость во рту. Это состояние можно облегчить, если сосать кусочки льда, смачивать полость рта и губы. Делать это надо часто, каждые 10-15 минут.

Давайте лекарство от тошноты за час до еды.

Попытайтесь устранить запахи, доносящиеся из кухни. Они могут спровоцировать у больного тошноту или создать у него ложное ощущение сытости.

Тошноту можно снимать настоем мяты перечной: две чайные ложки сухой мяты заварите 1 стаканом кипятка (можно в термосе); давать пить горячим, теплым или холодным (по желанию больного) с медом и лимонным соком.

Используйте для снятия тошноты (по желанию больного) соки, растворимые фруктовые чаи (лимонный, брусничный, малиновый), различные растворимые травяные чаи, морсы и кисели из клюквы, брусники, облепихи, черной смородины.

Делайте настой шиповника (2 столовых ложки размолотого шиповника на пол-литра кипятка, настоять в термосе ночь, пить процеженным с медом и лимонным соком).

Теплые и прохладные напитки можно давать пить больному через соломинку.

Сервируйте еду в приятной обстановке, красивой посуде.

Давай только маленькие порции еды, одно или два блюда за один раз.

Холодная, прохладная, нежирная, легкая и мягкая пища является наиболее подходящей. В питье можно добавлять различные порошкообразные белковые и витаминные добавки.

Насильно не заставляйте больного ни пить, ни есть, только смачивайте губы в случае отказа от еды и питья.

Спрашивайте у больного, что ему бы хотелось попить или поесть и уважайте его выбор (в том числе и отказ от еды). При отказе от еды больной может чувствовать себя лучше.

Часто больные, перенесшие инсульт, испытывают трудности при глотании. Такому больному легче проглатывать мягкую пищу, чем жидкости, которые сразу попадают в трахею и могут вызвать приступ кашля. Помогая такому больному есть, нужно соблюдать следующие правила:

- не оставлять больного одного, когда он ест;
- подавать больному пищу в рот сбоку, с неповрежденной стороны, так как он не сможет почувствовать пищу с поврежденной стороны, и она будет скапливаться у него за щекой;
- всегда поощряйте больного жевать тщательно и медленно;

- следите, чтобы он сконцентрировался на приеме пищи, необходимо устранить любые отвлекающие факторы, например, выключить телевизор, радиоприемник и др.;
- следите, чтобы больной наклонял голову вниз при жевании;
- держите голову больного в приподнятом положении во время еды и в течение полчаса после приема пищи.

Если больной может сидеть в постели и есть сам, то необходимо узнать у него, в какой именно помощи он нуждается.



Для облегчения больному приема пищи необходимо создать ему возможно более удобное положение в кровати, близкое к естественной физиологической позе приема пищи и питья. Используйте прикроватный столик

Прежде, чем кормить больного, нужно убедиться в том, что у него нет проблем с жеванием и глотанием пищи. Если больной нуждается в зубных протезах, необходимо убедиться в их наличии и исправности.



Кормить больного надо с маленькой (чайной или десертной) ложки, используя гомогенную пищу (пища должна быть вкусной и теплой).

При кормлении голову больного надо приподнять. Это достигается тем, что под затылок больному подкладывают подушку «косточку», валик или левую руку поднимая его голову, в то же время поддерживают ее.

Правой рукой в это время подают больному ложку с пищей.

Пить больного можно также с ложки. Для очень слабых больных количество жидкости, попадающей в рот со столовой ложки, может быть велико, особенно если у больного болит шея и глотание причиняет боль. Поэтому жидкость можно давать с чайной или десертной ложки.

Если больной может и хочет пить сам, то нужно поддерживать ему голову и шею через подушку так, чтобы ему было удобно пить.

Для того чтобы ослабленный больной или больной с нарушением координации движений мог чувствовать себя увереннее столовые предметы можно приспособить для лучшего удержания:

- тарелку ставить на столик с фиксатором, что позволит тарелке не скользить по поверхности во время еды;
- вилку и ложку согнуть под углом и надеть манжеты на рукоятку;
- поильник удобнее использовать с двумя ручками. Лучше иметь два таких сосуда: один для горячих напитков (чай, бульон), другой - для холодных;
- можно использовать для питья также пластиковые соломинки, с помощью которых можно пить из любого сосуда, не меняя своего положения в кровати.

Поить больного надо понемногу и часто, ослабленным больным надо давать время для отдыха между глотками.



Диету больного человека необходимо согласовать с лечащим врачом. Ниже приведена пирамида здорового питания.



Желательно кормить больного небольшими порциями 5-6 раз в день. Пищу готовьте так, чтобы она была удобна для жевания и глотания: мясо в виде котлет или суфле, овощи в виде салатов или пюре. Конечно, необходимы супы, бульоны, каши, творог, яйца. Важно ежедневное употребление овощей и фруктов, а также ржаного хлеба и кисломолочных продуктов. Не старайтесь давать всю пищу только в протертом виде, иначе кишечник будет работать хуже.

Во время кормления желательно, чтобы больной находился в полусидящем положении (чтобы не поперхнуться). Не укладывайте его сразу после еды. Не забывайте поить больного соками, минеральной водой.

Распорядок дня

Для ухода за больным дома нужно не только приобрести необходимые средства, но и составить индивидуальный план ухода – распорядок дня. При составлении плана необходимо учесть потенциал и потребности больного. Если в уходе Вам помогают другие члены семьи, то ведение дневника ухода поможет сориентироваться в гигиенических и лечебных процедурах, которые Вы выполнили, чтобы не повторять их, сэкономив средства, силы и время.

Пример распорядка дня:

7:00. Туалет (возможно использование кресла-туалета). Измерение температуры, пульса, артериального давления (при необходимости).

7:15. Уход за полостью рта. Уход за кожей. Интимная гигиена. Смена подгузника (при необходимости). Проветривание комнаты.

8:00. Завтрак.

8:30. Время покоя больного. Уборка комнаты.

10:30. Профилактические и/ или лечебные мероприятия. Питьевой режим (сок, минеральная вода по желанию). Туалет (возможно использование кресла-туалета) или смена подгузника (по необходимости). Подготовка к обеду.

12:30. Обед.

15:30. Послеобеденный сон. Питьевой режим (чай, сок, минеральная вода по желанию). Туалет или смена подгузника (по необходимости). Измерение температуры, пульса, АД (при необходимости). Подготовка к ужину.

18:00. Ужин.

18:30. Уход за полостью рта. Уход за кожей. Интимная гигиена. Смена подгузника (по необходимости). Проветривание помещения.

20:00. Подготовка ко сну.

20:30. Сон.

Проблемы больного и пути их решения.

Длительное пребывание больного в постели является вынужденным следствием тяжелого течения многих острых и хронических заболеваний. Длительное лежание или обездвиженность больного не так безобидны, как это кажется на первый взгляд. Обездвиженность порождает много очень серьезных осложнений. Эти осложнения существенно ухудшают исход основного заболевания, являются сами по себе грозными заболеваниями, способствующими инвалидизации больного. Ниже перечислены основные проблемы, возникающие при длительном лежании, и меры их профилактики.

Проблемы, связанные с сосудами

При лежании часть сосудов, особенно в нижних конечностях, подвергается частичному или полному сдавливанию. Отсутствие активных движений и мышечных сокращений, в результате которых кровь выдавливается из венозного русла, снижает скорость кровотока. Снижению кровотока способствуют также параличи и парезы. Это может привести к образованию тромба в сосуде.

Тромб - это сгусток крови, который частично или полностью закупоривает просвет сосуда. Обычно тромбы образуются в системе глубоких вен нижних

конечностях, это может проявляться болью, отёком и самое главное то, что тромб может оторваться и с током крови дойти до легких и закупорить просвет легочных артерий. Это может привести к необратимым последствиям.

Профилактика тромбоза состоит в создании возвышенного положения для нижних конечностей и бинтовании ног эластичными бинтами или использовании специальных чулок, гольф, носок. Необходимо в случаях, когда нет противопоказаний, применять гимнастику для ног. Особенно эффективны упражнения, когда больной в положении лежа на спине с поднятыми вверх ногами совершает круговые движения на манер езды на велосипеде.



При длительном лежании значительно слабеет тонус сосудов. Это приводит к тому, что при изменении положения больного, например, из лежачего в полусидящее или сидячее, у него может резко снизиться артериальное давление.

А при попытке больного встать, может случиться обморок.

Проблемы, связанные с органами желудочно-кишечного тракта

Отсутствие активных движений при лежании приводит к снижению тонуса желудочно-кишечного тракта, в особенности толстой кишки, что в свою очередь приводит к запорам или трудной дефекации. Лежачие больные вынуждены совершать дефекацию в необычном и трудном положении, часто в присутствии посторонних лиц. Это способствует подавлению позыва на дефекацию. Некоторые больные произвольно задерживают дефекацию, так как стесняются обращаться за помощью к посторонним лицам. Запоры и вялость желудочно-кишечного тракта могут привести к нарушению пищеварения, что обычно выражается вначале в обложенном языке, дурном запахе изо рта, в отсутствии аппетита, легкой тошноте. Развивается каловая интоксикация.

Нередко запоры сменяются поносами. Через несколько месяцев лежания желудочно-кишечный тракт становится очень восприимчивым к изменениям диеты и к инфекции, т. е. у таких людей быстрее возникают нарушения пищеварения, по сравнению с человеком, ведущим активный образ жизни.

Профилактика осложнений состоит в создании комфортных условий для физиологических отправления, в гимнастике передней брюшной стенки живота, в соблюдении соответствующей диеты.



Проблемы, связанные с мышечной активностью

Установлено на опыте, что отсутствие движений, в результате которых мышцы сокращаются и расслабляются, приводит к потере мышечной массы (атрофии мышц), и эта потеря может составлять при полной неподвижности до 3% от общей мышечной массы в сутки. Это означает, что чуть больше, чем через месяц постоянного неподвижного лежания у больного произойдет полная атрофия мышц, и даже если появится возможность двигаться, то без посторонней помощи он уже этого сделать не сможет.

Профилактика состоит в регулярном выполнении комплекса гимнастики, физических упражнений.

Проблемы, связанные с суставами

Контрактуры

Контрактуры - ограничение активных и пассивных движений в суставах в результате длительного неподвижного состояния конечности. Такое ограничение движений приводит к тяжелым функциональным расстройствам, выражающимся в том, что больной не может передвигаться (если у него поражены коленные или тазобедренные суставы), обслуживать себя и работать (если у него поражены суставы кисти и локтя). Потеря мышечной активности влечет ограничение подвижности суставов, что называется контрактурой. Так, стопа лежачего больного довольно быстро опускается вперед (положение лежачего человека как бы на «цыпочках») под тяжестью одеяла и возникает контрактура голеностопного сустава, которая носит название конская стопа. Для профилактики этого осложнения можно использовать подставку под одеяло которая не позволяет одеялу давить на стопу больного. Сжатая в кулак кисть больного со временем принимает вид птичьей лапы, коленный сустав плохо сгибается и разгибается и т.д.



Профилактика контрактур.

Контрактуру легче предупредить, чем вылечить. Для предупреждения развития контрактур необходимо:

•как можно раньше начинать проводить гимнастику в виде активных и пассивных упражнений, затрагивающих, по возможности, все суставы, особенно те, которые находятся в малоподвижном состоянии. При этом следует избегать грубых насильственных пассивных движений, вызывающих боль и рефлекторный мышечный спазм.



Для занятий можно применить специальный конус, обшитый мягкой тканью, лучше овечьей шерстью.

Анкилозы

Если больной лежит неподвижно очень длительное время и профилактика контрактур не проводится, то не исключена полная потеря подвижности суставов в результате костного сращения суставных концов костей. Такая полная потеря возможности осуществлять движение в суставе называется анкилоз.

Анкилозы

Если больной лежит неподвижно очень длительное время и профилактика контрактур не проводится, то не исключена полная потеря подвижности суставов в результате костного сращения суставных концов костей. Такая полная потеря возможности осуществлять движение в суставе называется анкилоз.

Боли в суставах

Тугоподвижность суставов порождает болевой синдром при попытке использовать сустав. Больной начинает дополнительно щадить больной сустав и тем самым усиливает его обездвиженность. Необходимо сочетание физических упражнений с приемом обезболивающих препаратов.

Проблемы, связанные с костями

При отсутствии движений и физических нагрузок крепкие кости становятся как бы ненужными организму. В костях снижается содержание кальция, кости постепенно становятся хрупкими. Развивается остеопороз. Известно, что в трубчатых костях находится красный костный мозг, в котором образуются клетки крови, в частности тромбоциты, которые отвечают за свертываемость крови. При снижении физической активности снижается выработка тромбоцитов и других клеток крови. С одной стороны, это хорошо, потому что кровоток при лежании замедляется и повышается риск образования тромбов, о чем мы говорили выше, а «разжижение» крови понижает этот риск. Но возникает другая проблема. Из-за того, что в крови содержится мало тромбоцитов, у больного могут возникать спонтанные кровотечения, например, из носа, десен и других слизистых оболочек. Эти кровотечения незначительны, но длительны, что дополнительно ослабляет пациента.

Проблемы, связанные с мочевыделительными органами

Длительное горизонтальное положение может повлечь за собой изменения в мочевыделительной системе. В горизонтальном положении моча дольше задерживается в лоханке, что способствует возникновению инфекционного процесса, а затем и образованию камней в почках. Длительное «пододеяльное» тепло делает человека уязвимым от прохладного воздуха, это может отразиться на любых органах и системах, в том числе и на почках. А воспаление может способствовать образованию солей, а далее - песка и камней. Пользование судном и/или уткой, обращение за помощью при физиологических отправлениях и неудобное положение, всё это создает дискомфорт, влечет за собой раздражительность, депрессию, а такие состояния только ускоряют наступление проблем.



Самой грозной проблемой, конечно же, является образование камней в почках, и это не единственная проблема. Со временем у больного может возникнуть недержание мочи, которое, в свою очередь, приводит к возникновению проблем с кожей, а также к появлению или усилению депрессии, т.к. неожиданное мочеиспускание в постель, для человека, находящегося в сознании, большая беда, стресс, который тяжело переживается. Нужно также помнить о том, что в горизонтальном положении удерживать мочу тяжелее, чем в вертикальном.

Недержание мочи, о котором мы сейчас говорим, как правило, не является функциональным, а связано лишь с неудобствами физическими и психологическими, а также с нерасторопностью или нехваткой обслуживающего персонала. Есть такое понятие, как «психология ожидания». Нередко можно слышать, что если человек слег, да ещё пожилой, то жди недержания мочи. Такая психология ничем не оправдана, а печальные плоды её таковы, что ухаживающий персонал теряет драгоценное время на ожидание недержания, вместо того, чтобы активно проводить профилактику.

Проблемы, связанные с нервной системой и психикой

Одна из быстро наступающих проблем - это бессонница по ночам. Мысль о том, чтобы прибегнуть к помощи снотворных, приходит очень быстро и нередко реализуется больным даже без совета с врачом. Употребление снотворных, как правило, не дает хорошего, глубокого сна. Человек, хотя и спит, но не отдыхает, делается «вялым», уставшим, что, в свою очередь, приводит к раздражительности и далее к депрессии. Проявления заболеваний нервной системы усиливаются, если больной вынужден какое-то время провести в

лежащем положении. Например, болезнь Паркинсона. Одно из проявлений этой болезни - скованность в движениях. Так вот, если больной сломает ногу и месяц пролежит по этой причине в постели, то скованность будет ещё больше. Время на реабилитацию после длительного пребывания в постели у больного, имеющих заболевания нервной системы, увеличивается в 4-5 раз. Вернемся к случаю с переломом. Обычно больной с относительно здоровой нервной системой сколько времени находится в гипсе, столько же времени и реабилитируется. Например, 1 месяц в гипсе, значит приблизительно ему понадобится 1 месяц, чтобы вновь начать ходить без костылей или палочки.

Больному с заболеванием нервной системы понадобится уже 4-5 месяцев. Не длительное, но частое лежание в постели для больных с заболеванием нервной системы может привести к раннему постоянному пребыванию в постели.

Длительно лежащие больные часто страдают социальной «одичалостью», т.е. потерей навыков поведения в обществе, особенно это касается пожилых людей и людей с проявлениями умственной отсталости, которая всегда на фоне обездвиженности склонна к прогрессированию.

Пожилые люди, находившиеся на длительном постельном режиме, падают чаще. Их падения чаще приводят к переломам.

Профилактика бессонницы состоит в исполнении требований для нормализации сна.

Необходимо организовать досуг больного, создать условия для активной умственной работы. Нужно поощрять любую самостоятельную деятельность больного. Стараться максимально активизировать его режим. Пожилые и ослабленные больные в период восстановления самостоятельного хождения должны пользоваться приспособлениями для дополнительного упора: поручнями, ходунками, тростями и др.

Принципы общения

Человек не должен оставаться наедине со своими проблемами и здесь главным в его жизни будет общение с близкими, друзьями.

Когда Вы разговариваете с человеком, находящимся на Вашем попечении, используйте следующие принципы общения:

- Создайте комфортную и не отвлекающую внимание больного обстановку.
- До того, как начать говорить, привлечите внимание опекаемого. Если человек чем-то занят, а Ваше сообщение не является срочным, лучше всего на некоторое время отложить разговор с ним.
- Говорите доступным языком. Используйте понятные для больного слова.
- При общении с подопечным не злоупотребляйте медицинской терминологией. Поскольку некоторые люди стесняются обращаться за разъяснением, сообщение может остаться непонятым.
- Давайте только четкие инструкции.
- Избегайте двусмысленностей.
- Не обещайте невозможного.

- Поясняйте свои действия, чтобы его участие в лечении и уходе было осознанным.

- Убедитесь, правильно ли Вас понял больной.

- Выбирайте нужную громкость. Говорите достаточно громко для того, чтобы Вас слышали, но не кричите. Громкость, с которой Вам следует говорить, зависит от того, насколько хорошо слышит больной, насколько шумно вокруг Вас, и от того, обсуждаете ли Вы информацию личного порядка.

- Если Ваш собеседник Вас плохо слышит, подойдите к нему поближе.

- Говорите медленно, четко выговаривая слова. Говорите достаточно медленно для того, чтобы четко передать свои мысли и дать больному время услышать и обдумать информацию, а также дать ему возможность как-то отреагировать на Ваши слова или задать вопрос.

Следите за интонацией Вашего голоса. Прислушивайтесь к интонации собственной речи и следите за тем, чтобы эта интонация соответствовала тому, что Вы пытаетесь сказать. Иногда, когда Вы куда-то торопитесь или Ваши мысли заняты чем-то другим, Вы произносите слова тоном, который не подходит для данной ситуации. Например, если Вы думаете о неприятном разговоре, который произошел у Вас сегодня с водителем автобуса, Ваше раздражение может отразиться на тоне беседы с вашим подопечным.

Не бойтесь повторяться.

Проверьте, правильно ли больной Вас понял. Попросите его повторить наиболее важные вещи из Вашего сообщения. В случае если больной Вас плохо понял, Вам придется передать сообщение еще раз, но в измененном виде.

Определите, не осталось ли у больного неразрешенных вопросов.

Письменное общение

В процессе ухода за больным Вы иногда пишете ему записки - напоминания. До того, как писать записку, убедитесь, сможет ли он ее прочитать, в т.ч. потому что он может плохо видеть из-за слабого зрения. Чтобы узнать, как хорошо умеет читать Ваш подопечный, и чтобы не ранить его самолюбия, поговорите об этом с ним или членами его семьи.

При общении в письменном виде используйте следующие приемы:

- Пишите аккуратно. Если у Вас плохой почерк, пишите печатными буквами.

- Выбирайте правильный размер и цвет букв. Если Вы пишете записку человеку со слабым зрением, пишите на белой бумаге крупными буквами, используя черную, темно-синюю ручку или фломастер.

- Рисуйте картинки. Иногда человеку, не умеющему читать, картинка может сказать больше, чем слова.

- Выбирайте простые слова. Если Вы хотите, чтобы Ваше сообщение достигло цели, используйте самые простые слова.

- Будьте точны. Если Вы называете время, не забудьте указать, вечер это или утро.

- Будьте внимательны. Проверьте, включили ли Вы в памятку всю нужную информацию.

- Пишите слова грамотно. Если Вы не уверены в правильности написания того или иного слова, проверьте это слово по словарю.
- Подписывайте сообщение. В конце Вашей памятки всегда ставьте подпись, чтобы было понятно, кто её написал.

Проверяйте Ваше сообщение. До того, как отправить памятку по назначению, проверьте, не допустили ли Вы в ней ошибок.

Достоинство больного

Понятия о достоинстве больного очень разнятся в разных обществах и зависят от очень многих факторов.

Тем не менее, в большинстве обществ принято быть чистоплотным, одетым в чистую, прикрывающую наготу тела, не рваную одежду, причесанным, с аккуратными ногтями и т.д. А также по нормам морали принято без нужды не оголять тело и не прикасаться к нему, не рассказывать о личных особенностях больного и о том, что происходит в его доме, если это не касается ухода за больным.

Нередко при нарушении таких несложных правил обращения ухаживающий персонал способствует унижению достоинства человека. Чем слабее и раннее человек, тем быстрее это происходит.

Человек - это величайшая ценность, которую никто не имеет права разрушать. На совести того, кто служит больному, лежит большая ответственность за его душу и тело.

Поэтому старайтесь приобрести навыки не только хорошего ухода, но и правильного, профессионального общения.